DROGA DO ZDROWIA

NUMER 5—6 1935 ROK





OBYWATELE!

Polski Związek Przeciwgruźliczy wzywa wszystkich do walki z gruźlicą!

Gruźlica jest u nas najczęstszą przyczyną śmierci, umiera na nią kilkakrotnie więcej osób, niż na wszystkie inne choroby zakaźne razem.

Co szósta mogiła w Polsce kryje w sobie zwłoki zmarłego na gruźlicę. W ciągu roku tracimy przez nią około 80 tysięcy bliskich nam, opuszczających nas przeważnie w sile wieku.

Co kilka minut gruźlica kładzie kres życiu jednego z mieszkańców Polski.

Z powodu gruźlicy ginie znacznie więcej ludzi niż na wojnach. Co rok umiera z powodu niej na kuli ziemskiej około 2 miljonów osób — w Polsce choruje na nią około miljona ludzi.

Ileż rozpaczy, łez i strat materjalnych zawierają te liczby!

Brońmy się sami przed tym strasznym wrogiem i pomóżmy chorym w walce o życie.

Jest to możliwe, gdyż zarażenia się można uniknąć, a chorobę w początku rozpoznaną uleczyć.

Musimy powstrzymać niszczycielski pochód gruźlicy, zwalczyć ją przez powszechne uświadomienie, przez zapobieganie, przez leczenie.

Potrzebny jest do tego zgodny wysiłek całego społeczeństwa. Potrzebne są na to pieniądze!

Dla rozpowszechnienia tych haseł i zbierania potrzebnych środków, Polski Związek Przeciwgruźliczy urządza corocznie „Dni przeciwgruźlicze".

Wstępujcie więc wszyscy do Towarzystw Przeciwgruźliczych!

Nabywajcie znaczki przeciwgruźlicze!

Chodźcie na odczyty, zwiedzajcie wystawy, czytajcie i rozpowszechniajcie ulotki i broszury Związku — otrzymacie je bezpłatnie w miejscowym Komitecie „Dni Przeciwgruźliczych".

Znaczka nie powinno brakować na żadnym liście, na żadnej paczce, na żadnym dokumencie czy rachunku. Ten drobny wydatek dostępny jest dla każdego.

Zagranicą ze sprzedaży znaczków zbierają miljony, co umożliwia tam energiczniejszą walkę z gruźlicą. Nie zostawajmy w tyle.

Walka z gruźlicą powinna leżeć na sercu każdego obywatela Rzeczypospolitej.

POLSKI ZWIĄZEK PRZECIWGRUŹLICZY

TWÓRZCIE KOŁA MŁODZIEŻY



POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

Kto to jest lekarz domowy i dlaczego został on wprowadzony w Ubezpieczalniach Społecznych?

ZMIENIAJĄC, częściowo, organizację pomocy lekarskiej dla swych członków i ich rodzin, Ubezpieczalnie Społeczne wprowadziły od kilku miesięcy t. zw. lekarza domowego.

Że organizacja pomocy lekarskiej w Ubezpieczalniach była potrzebna, o tem nikt nie wątpi. Wszak nasłuchaliśmy się wszyscy i naczytali od lat przeszło dziesięciu tylu narzekań, o ścisku i tłoku w przychodniach kasowych, o traktowaniu chorych szablonowo, jak numerki, o długiem wyczekiwaniu na lekarza, o tem, że tego samego chorego codzien inny lekarz oglądał i wielu innych słusznych, a czasem i niesłusznych brakach tej pomocy.

Dodać należy, że organizacja pomocy lekarskiej w Kasach Chorych była ogromnie niejednolita. W Poznańskiem i na Pomorzu lekarz przyjmował chorych w swym gabinecie prywatnym. W miastach województw środkowych i w Małopolsce pobudowano wspaniałe czasem ambulatorja, prawdziwe pałace-fabryki do masowego leczenia, gdzie chory czuł się obco. Ponieważ budowa, urządzenie i utrzymanie tych ambulatorjów kosztowały bardzo drogo, to w małych miasteczkach, szczególnie na kresach brakowało nieraz pieniędzy na najniezbędniejsze urządzenia i na dostateczną liczbę lekarzy i, chociaż ubezpieczony płacił te same składki, nie zawsze otrzymywał pomoc lekarską wystarczającą, musiał po nią iść lub jechać daleko i tracić wiele czasu, przyczem w ciasnych małych poczekalniach, w źle urządzonych przychodniach, chorzy oczekujący swej kolejki do lekarza, mogli się, szczególnie jeżeli chodzi o dzieci, wzajemnie zarażać. Zniecierpliwieni chorzy narzekali, pobudzali jedni drugich swemi skargami, mieli żal do lekarza, który z kolei sam się gorączkował i w rezultacie brak było tego niezbędnego między lekarzem i chorym uczucia wzajemnej przyjaźni i zaufania, które jest tak potrzebne w prawidłowem lecznictwie.

Przy pomocy ambulatoryjnej chory sam musiał się zdecydować do jakiego specjalisty ma się udać i bardzo często się mylił.

Najważniejszą jednak przyczyną wprowadzenia lekarza domowego był niewątpliwie postęp wiedzy i sztuki lekarskiej.

Rozwój medycyny spowodował, najpierw coraz dalej idącą specjalizację. Każdy lekarz, nie mogąc ogarnąć dość obszernie wszystkich działów medycyny, zaczął się zajmować gruntownie jedną tylko jej gałęzią, czyli specjalnością, jak oczy, uszy, serce, płuca, choroby kobiece i t. d. Było to bardzo dobre i rozszerzyło jeszcze więcej naszą wiedzę w każdej z tych gałęzi, ale wkrótce pokazało, że najgruntowniejsza nawet znajomość danej gałęzi medycyny nie wystarcza, bo cierpienie oczu bardzo często jest następstwem jakiejś choroby wewnętrznej lub nerwowej, ba, nawet choroby zębów, bo choroba nerwowa może być następstwem choroby kobiecej lub zakaźnej i t. d. i t. d. Każdy specjalista musiał przeto skierowywać chorych do kilku naraz specjalistów, skoro tylko miał najmniejsze wątpliwości, że cierpienie chorego może mieć związek z inną chorobą, nie wchodzącą w zakres jego specjalności. Chory tracił czas i zarobki, a często i zaufanie do lekarza, a koszt leczenia wzrastał coraz więcej.

Zapobiega temu najlepiej posiadanie własnego, stałego lekarza, opiekuna naszego, nietylko wtedy gdy już jesteśmy chorzy, ale i przedtem, nim choroba się rozwinie — jednem słowem — stałego lekarza domowego lub rodzinnego, który zna stan zdrowia całej rodziny. Takiego samego, jakiego posiadają ludzie zamożni, lekarza przyjaciela i opiekuna, który udzieli pomocy lekarskiej w chorobach ogólnych, prostych, co do których niema żadnej wątpliwości, a przy innych skieruje do właściwego specjalisty lub właściwej przychodni specjalistycznej, albo nawet sam uda się z chorym do kolegi specjalisty, aby mu przedstawić chorego, udzielić informacyj i samemu zasięgnąć porady jak ma dalej z chorym postępować.

W ten sposób ani chory, ani lekarz specjalista nie błąka się i nie szuka rzeczy zbędnych, nie traci czasu napróżno, a co najważniejsza, nie myli się.

Myśl powierzenia zdrowia pracownika takiemu właśnie stałemu lekarzowi opiekunowi przyświecała Panu Ministrowi Opieki Społecznej A. Prystorowi, który w 1929 r. polecił Kasom Chorych specjalnym okólnikiem wprowadzenie organizacji lecznictwa, opartej na lekarzu domowym.

Wiele się mówi o wolnym wyborze lekarza. Prawda, że najlepiej leczyć się u lekarza, którego się zna i do którego się ma zaufanie. Ale nie zawsze wolny wybór lekarza w lecznictwie społecznem jest możliwy. Może się zdarzyć, że wszyscy chcieliby się leczyć u lekarza, cieszącego się szczególną sławą, a to jest niemożliwe. Sławni lekarze są tak przemęczeni wtedy, że albo załatwiają zbyt pośpiesznie i powierzchownie swych chorych, albo porzucają pracę w Ubezpieczalniach. Nasz wolny wybór lekarza jest więc zawsze ograniczony.

Lekarz domowy, który w czasach normalnych będzie się stale opiekował zdrowiem ubezpieczonego i jego rodziny przez lata całe, prawie zawsze będzie rozumiał chorego i zyska jego zaufanie. A gdyby się wypadkiem zdarzyło, że chory tego zaufania doń nabrać nie może, to zawsze przysługuje mu prawo zwrócić się do naczelnego lekarza ubezpieczalni, aby przydzielił go do lekarza innego rejonu.

Wprowadzenie lekarza domowego w lecznictwie ubezpieczeniowem nietylko nie uszczupla praw ubezpieczonych do dobrego leczenia, ale je rozszerza; każdy chory musi się udać do lekarza domowego w każdej chorobie, ale jeżeli lekarz domowy uzna to za potrzebne, to napewno poszle chorego do właściwego specjalisty, bo to zmniejszy mu pracę i zdejmie zeń część odpowiedzialności.

Zarówno teoretyczne rozważania, jak i dotychczasowa praktyka, zdają się wskazywać, że nowa organizacja przyniesie wielkie korzyści ubezpieczonym, usprawni i poprawi pomoc lekarską, usunie większość powodów do narzekań.

Nie bądźmy jednak zbyt niecierpliwi. Sprawne funkcjonowanie nowej organizacji będzie tylko wtedy możliwe, gdy zarówno lekarz, jak i ubezpieczeni przyzwyczają się do niej, kiedy lekarz domowy nabierze większego doświadczenia, kiedy zbliży się do chorego istotnie, będzie o nim pamiętał i troszczył się stale i nawet nieproszony odwiedzi go nieraz; gdy każdy lekarz będzie miał do pomocy pielęgniarkę społeczną, dobrze wyszkoloną w jednej z nowych, doskonałych szkół pielęgniarskich. Ale to stać się może tylko przy wzajemnem zrozumieniu i współpracy Ubezpieczalni, ubezpieczonych i lekarzy.

W Chinach, bogaci i potężni mandaryni mieli i dziś jeszcze mają swych lekarzy domowych, którym płacą i dają podarki tylko wtedy, gdy wszyscy w rodzinie są zdrowi; gdy kto zachoruje, to lekarz domowy ani pensji ani podarków nie dostaje.

W lecznictwie społecznem powinno być coś podobnego. Lekarz domowy będzie musiał za te same pieniądze tem więcej pracować, im bardziej ubezpieczeni powierzeni jego opiece będą chorowali. Jeżeli wszyscy będą zdrowi, to nagrodą będzie dlań nietylko zadowolenie z dobrze spełnionego obowiązku, ale i dużo wolnego czasu.

Dr. J. Babecki



Lekarz domowy pracuje...

UCIEKŁ z wrzawy gorączkowej gmachu kasowego, gdzie z poza stert najróżniejszych papierków, zaświadczeń, asygnat, numerków, statystyk i kart ewidencyjnych nie mógł dojrzeć chorego.

Uciekł z hałasu biur i referatów, gdzie wśród stukotu maszyn, alarmu dzwonków, telefonów, wśród kłótni i ujadań zaszeregowanych do ogonka pacjentów tak trudno usłyszeć to, co jest najistotniejsze — skargę cierpiącego.

I ze zgrozą spogląda wstecz na te lata nieludzkiej mordęgi, kiedy z zegarkiem w ręku mechanicznie i bezdusznie załatwiał „numerki", rozpaczliwie usiłując dojrzeć wśród natłoku banalnych i błahych petentów istotnie chorego i potrzebującego pomocy. Przez ambulatorjum jego przesuwały się anonimowe masy, z wściekłym błyskiem w oczach ciskające swe pretensje dziś tu, a już jutro — w innym gabinecie. Z jakąże ulgą uciekał z tego ubezpieczeniowego piekła, skoro tylko minęła okropna godzina jego t. zw. ordynacji.

Dziś pracuje w ciszy własnego gabinetu, gdzie wreszcie odszukał siebie i dojrzał — chorego.

Dojrzeć i zrozumieć go, znaleźć jaki wspólny język jest mu dziś znacznie łatwiej. Bo oto zamieszkał wśród „swoich" ubezpieczonych, jako ich opiekun, wychowawca, lekarz.

Wczoraj czuł się tu jeszcze obco, ale dziś zna już dość dobrze swoich ubezpieczonych, ich warunki pracy, życia, mieszkania, ich troski i bolączki. Mówią już o nim niektórzy nasz lekarz i zbliżą się do niego serdecznie wszyscy, ceniąc i błogosławiąc jego trud. Bo stale jest z nimi, w każdem cierpieniu i o każdej porze służy im radą i pomocą. Cały oddał się na ich usługi.

Że czasem w tej pracy korzysta z pomocy specjalisty, o tem każdy wie; pomoc ta jednak podyktowana jest istotną potrzebą, a nie grymasem lubiącego się szwendać po gabinetach lekarskich hipochondryka.

Ze wszystkich odcinków nadchodzą sygnały: lekarz domowy pracuje ku powszechnemu zadowoleniu ubezpieczonych i zadowoleniu własnemu.

Narazie skrupulatnie obserwuje i bada swój rejon, zagląda do każdego kąta, rozmawia nietylko z chorymi, ale częściej ze zdrowymi, interesuje go wszystko, co ma jakąkolwiek łączność ze zdrowiem ubezpieczonych.

Wtajemniczeni wiedzą, jaki jest cel owych „wywiadów". Otóż lekarz domowy znacznie rozszerzył i pogłębił swoje prace i zamierzenia. On nietylko chce zapisywać proszki i pigułki, on chce nie dopuścić do choroby, chce strzec zdrowia i walczyć ze wszystkiem, co mu zagraża.

Opieka nad zdrowiem, zapobieganie chorobie przez walkę z jej przyczyną i położeniem społecznem, dążenie do podniesienia zdrowotności oto nowe zadania lekarza ubezpieczeniowego!

W tej roli zasługuje on w zupełności na miano lekarza-społecznika.

W poczekalni jednego z lekarzy domowych podsłuchano następującą rozmowę:

„Bogu dzięki, że lekarz zamieszkał w naszej kamienicy. Już kilka dni temu debatował razem z gospodarzem, jakby zaradzić, aby wilgoć z domu usunąć, tę właśnie wilgoć, od której żona nabawiła się reumatyzmu, tak, że ani chodzić, ani pracować nie może. Jest poprostu kaleką! Jaka szkoda, że nie przyszedł tu przed rokiem, może byłaby nie straciła zdrowia...

...Za kilka dni chyba zaglądnie i do tych najbiedniejszych lokatorów suteryn i może coś zaradzi, aby z tym Józkiem, wiecznie kaszlącym nie spali razem młodsi bracia. Już dzisiaj chodzą bladzi i z grużlami na szyji. ...A może i zajdzie kiedy do piekarni i przygoni do domu tego chłopaka Antka z zaczerwienionemi oczami, co to mówią, że ma egipskie zapalenie oczu a nocami w dymie i kurzu przy lichem świetle pracuje"...

Zapewniam Cię — drogi Czytelniku — że i Józka kaszlącego odwiedzi i jego braćmi się zaopiekuje i oczy Antkowe leczyć będzie i jeszcze wielu innych wynajdzie takich, których wczesną radą przyjacielską od kalectwa uchroni...

Dlatego nie zdziw się — Czytelniku — kiedy pewnego wieczoru zaprosi Cię twój lekarz na odczyt czy pogadankę o zdrowiu, albo naznaczy godziny, w których udzielać będzie zdrowym porad, jak żyć, czego unikać, abyś jak najdłużej zachował czerstwe zdrowie i zdolność do pracy.

Przyznasz, że jest to jedyny racjonalny sposób opieki nad Twojem zdrowiem.

Na zakończenie Twój lekarz domowy ma prośbę:

Oszczędzaj go i nie wysiaduj godzinami w jego gabinecie z powodu błahostek.

Zajmując mało ważnemi drobnostkami jego cenny czas, nie pozwalasz mu się zająć poważnie chorymi i potrzebującymi stokroć bardziej od Ciebie pomocy, którzy nieraz cierpieć muszą z powodu Twojej bezmyślnej włóczęgi do jego gabinetu.

Pamiętaj, że szanując czas lekarza i majątek Ubezpieczalni Społecznej, służysz swojemu własnemu dobru!

Medicus





Korzyści ubezpieczonych płynące z organizacji lekarza domowego w Ubezpieczalni Społ.

OD ROKU niemal wprowadzono we wszystkich Ubezpieczalniach Społecznych na terenie całego Państwa nowy system organizacji lecznictwa oparty o lekarza domowego.

Cóż to za system, spyta niejeden z ubezpieczonych? Otóż obserwując w Ubezpieczalniach sposób udzielania pomocy leczniczej ubezpieczonym i ich rodzinom, władze nadzorcze nie mogły nie zauważyć kilometrowych niekiedy ogonków w poczekalniach lekarzy, jakoteż godziny całe trwającego wyczekiwania ludzi pracy przed okienkami urzędników, aby otrzymać ten upragniony numerek do lekarza poto tylko, żeby się dowiedzieć iż dany lekarz już skończył ordynację, czy też być skierowanym do innego „specjalisty", bez gruntownego zbadania przez tego lekarza.

Postanowiono więc:

1) ułatwić chorym dostęp do lekarza i usunąć całkowicie pośrednictwo personelu administracyjnego między lekarzem leczącym a chorym,

2) przydzielić lekarzom pewną ilość ubezpieczonych w ściśle określonych rejonach, celem roztoczenia nad nimi fachowej opieki lekarskiej, którąby nieograniczała się już tylko do udzielania pomocy lekarskiej w wypadku chorób, lecz obejmowała też troskę lekarza o sposób życia i bytowania tych ubezpieczonych, którzy rejon taki zamieszkują.

To też lekarz taki będący opiekunem zdrowia ubezpieczonych w przydzielonym mu rejonie otrzymał nazwę lekarza domowego, a więc lekarza zaufanego, do którego zwraca się ubezpieczony ze wszystkiemi swojemi troskami o każdej porze i to wprost do jego mieszkania bez żadnych numerków, a jedynie z zaświadczeniem pracodawcy, stwierdzającem jego stosunek służbowy lub z potwierdzoną przez pracodawcę legitymacją ubezpieczeniową.

Gdzież są tedy korzyści tego systemu dla ubezpieczonych? Oczywista, że o korzyściach materjalnych mowy niema.

Ubezpieczeni zyskali natomiast na tej nowej organizacji lecznictwa o tyle, że:

1) nie potrzebują dziś sami zastanawiać się nad tem, do jakiego lekarza należy się zwracać w poszczególnym wypadku choroby, mają stałego lekarza domowego, do którego winni się zwracać każdorazowo czyto chodzi o poradę lekarską w wypadku choroby, czy też tylko o poradę niejako przyjacielską, gdy np. trzeba zadecydować o wyborze zawodu dla syna lub córki z punktu widzenia lekarskiego, a więc oceny zdrowia, wytrzymałości fizycznej i t. p.

2) Mogą się zgłaszać do lekarza domowego bezpośrednio, a więc bez żadnych numerków, bez uprzedniego zgłaszania się w biurach administracyjnych Ubezpieczalni, a jedynie mają obowiązek przedstawić przy wizycie lekarskiej dowód uprawnienia do świadczeń w Ubezpieczalni, którym jest albo potwierdzona przez pracodawcę w odpowiedniej rubryce legitymacja ubezpieczeniowa, albo też tylko zaświadczenie pracowdacy.

U takiego lekarza zgłaszać się mogą chorzy zarówno przed jak i po południu, a w nagłych wypadkach o każdej porze dnia i nocy i to nie w jakiemś ambulatorjum ale wprost w mieszkaniu tego lekarza.

Tenże lekarz domowy, albo chorego leczy sam, albo też jeśli zakres jego wiadomości jest niewystarczający dla leczenia odnośnej choroby, kieruje go bądź to do specjalisty, bądź też do szpitala czy nawet sanatorjum. W tym ostatnim przypadku konieczna jest już zgoda lekarza naczelnego względnie jego zastępcy.

Również tylko za pośrednictwem lekarza domowego chory otrzymuje wszelkie świadczenia pieniężne.

Słowem, lekarz domowy jest opiekunem ubezpieczonych a zarazem tą najistotniejszą komórką organizacyjną lecznictwa ubezpieczeń społecznych, która powinna się cieszyć ogólnem zaufaniem ubezpieczonych jako też powinna być otaczana przez nich należytym szacunkiem.

Jeżeli te warunki zostaną spełnione zarówno przez lekarza jak i ubezpieczonych, to spodziewać się można, że uniknie się wszelkich nieporozumień, a korzyści ubezpieczonych będą realne a nie iluzoryczne

E. P.

CO NAM DAJĄ UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE?

JEDNĄ z najdonioślejszych zdobyczy socjalnych naszego wieku są — ubezpieczenia społeczne świata pracy. Dziś istnienie ich, ustawowo zagwarantowane, wydaje się każdemu rozsądnemu i uczciwemu człowiekowi rzeczą zupełnie naturalną. A jednak nie takie dawne czasy, kiedy w walce o te ubezpieczenia robotnik strajkował był sądzony i więziony!

Troska o los robotnika fizycznego czy umysłowego jakoteż jego rodziny podczas choroby i niezdolności do pracy była w ówczesnym świecie taksamo obcą, jak samolot czy radjo. Zostawiony samemu sobie, pozbawiony wszelkiej opieki — musiał ze skromnych zarobków, kosztem najniezbędniejszych potrzeb, oszczędzać grosz na czarną godzinę choroby. Rzadko było to rzeczą możliwą. To też choroba w rodzinie robotnika w ówczesnych warunkach była największem i najbardziej beznadziejnem nieszczęściem.

Jeżeli zaglądał do takiej rodziny lekarz, to chyba z litości, a na lekarstwo trzeba było sprzedać nieraz ostatnią poduszkę lub nędzny sprzęt. Jeżeli zaś uległ wypadkowi choroby żywiciel rodziny — pozostawała chyba gorycz żebranego chleba!

W dzisiejszych warunkach gospodarczych świat pracy poznał dotkliwie oprócz nieszczęścia choroby jeszcze inne nieszczęścia, jak bezrobocie, niezdolność do pracy z powodu inwalidztwa oraz z powodu starości.

W miarę, jak społeczeństwa dojrzewały i organizowały się i z gospodarki indywidualnej przechodziły do wspólnej pracy i wspólnej walki z bolączkami i klęskami społecznemi, narodziła się także idea ubezpieczeń społecznych. Nie wylęgła się ona li tylko z uczuć humanitarnych, lecz pojawiła się jako logiczne i konieczne następstwo procesu dojrzewania i organizacji społeczeństwa.

Idea ubezpieczeń społecznych nie jest więc tworem doktrynerskim, sztucznym, społeczeństwu narzuconym, jak o tem mówią różni przeciwnicy ubezpieczeń; jest ona wytworem wysokiej cywilizacji współczesnej, jest cenną zdobyczą uświadomionego świata pracy w zorganizowanem społeczeństwie. Im dalej ten proces organizacji społeczeństw będzie postępował, tem szerszej i pełniejszej rozbudowie ulegać będą ubezpieczenia społeczne, by wreszcie objąć sobą całe społeczeństwo. Jak daleko jeszcze jesteśmy od tego ideału, niech powiedzą cyfry: na przeszło 30 miljonów ludności w Polsce jest zaledwie około 1½ miljona ubezpieczonych!

Co nam dają ubezpieczenia społeczne?

W pierwszym rzędzie dają one wszechstronną i szeroką ochronę zdrowia i pomoc w chorobie zarówno wszystkim pracownikom, jak i ich rodzinom.

Jak wielka jest doniosłość ubezpieczenia chorobowego dla społeczeństw niech poświadczy opinja Naczelnej Izby Lekarskiej Państwa Polskiego, instytucji, reprezentującej cały polski świat lekarski i stojącej czujnie na straży zdrowia społecznego, która wypowiedziała się stanowczo za utrzymaniem i rozbudową ubezpieczeń społecznych i nazwała ubezpieczenie chorobowe najważniejszym czynnikiem zdrowia publicznego! W dzisiejszej formie organizacyjnej opieka nad zdrowiem ubezpieczonych należy do t. zw. lekarzy domowych. Oni to, mieszkając stale wśród powierzonych ich opiece ubezpieczonych, znając dokładnie ich warunki pracy i bytowania, stykając się bezpośrednio z wszystkiemi ich brakami i niedomaganiami, mogą skutecznie zapobiegać chorobie, pouczać i wychowywać, jak należy żyć i pracować, aby jak najdłużej zachować zdrowie i zdolność do pracy. Trzeba przyznać, że jest to najpiękniej pojęta rola społeczna współczesnego lekarza.

A jeżeli mimo wszystkich wysiłków zapobiegawczych wybuchnie choroba, on udziela porady i pomocy, on prowadzi leczenie. Dysponuje on wszystkiemi zdobyczami współczesnej medycyny, aby tylko choremu przywrócić utracone zdrowie i zdolność do pracy. I tak na usługi ubezpieczonych ma: wszystkie badania pomocnicze, a więc pracownie Rentgena, bakterjologiczne i chemiczne, szereg różnych zakładów leczniczych, jak zakład fizykalnego lecznictwa, a więc diatermje, piecyki, lampy kwarcowe, elektroterapję, kąpiele, masaże, gimnastykę ortopedyczną, dalej — pomoc najwytrawniejszych specjalistów ze wszystkich dziedzin, wreszcie apteki, szpitale, sanatorja chorób płucnych i nerwowych, kolonje letnie dla dzieci.

Nadto dysponuje wszystkiemi dostępnemi środkami lokomocji, zapewniającemi szybkie udzielenie pomocy, względnie przewiezienie chorego do szpitala.

Jeżeli się jeszcze doda, że podczas niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą, ubezpieczony otrzymuje zasiłek pieniężny — wówczas słuszność i sprawiedliwość wymaga, by stwierdzić, że organizacja ubezpieczenia chorobowego chlubnie odpowiada swojemu zadaniu.



Lecz ważniejszą od leczenia i bardziej celową jest rzeczą — zapobieganie chorobie. Ta czynność, jak wspomniałem, jest związana z instytucją „lekarza domowego". Nadto tej akcji zapobiegawczej, czyli profilaktycznej służą okrężne wystawy przeciwgruźlicze, przeciwalkoholowe, przeciwweneryczne, przeciwrakowe, popularne odczyty z dziedziny higjeny społecznej, a szczególnie higjeny pracy, poradnie przedślubne, poradnie dla ciężarnych, poradnie dla matki i dziecka, a wreszcie popularne wydawnictwa i gazetki.

Wszystko to służy jednemu celowi: zdrowiu ubezpieczonego.

Tę właśnie działalność ma się zwykle na myśli, kiedy się mówi o roli ubezpieczeń społecznych. W istocie jednak rola ich jest znacznie szersza. Oprócz bowiem ochrony zdrowia i pomocy w chorobie ubezpieczeni otrzymują:

1) zasiłek pieniężny na wypadek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą.

2) rentę inwalidzką na wypadek trwałego kalectwa, spowodowanego wypadkiem przy pracy.

3) rentę emerytalną na starość.

4) zasiłek pieniężny dla prac. umysł. na wypadek braku pracy.

Czy wiecz — Czytelniku — że z tych wszystkich świadczeń korzysta na terenie całego państwa (z wyjątkiem G. Śląska) około 2 miljonów pracowników i ich rodzin?

Czy wiesz, że na opiekę lekarską, lekarstwa, szpitalne leczenie, zakłady lecznicze, przewozy chorych i zasiłki pieniężne podczas choroby wydały Ubezpieczalnie Społeczne w ciągu 10 miesięcy ub. roku blisko 72 miljony złotych?

Czy wiesz, że nadto na zasiłki z powodu wypadków przy pracy wydano około 36 miljonów złotych?

Czy wiesz, że renty inwalidzkie, starcze, wdowie i sieroce dla pracowników umysłowych i fizycznych wynoszą około 38 miljonów złotych?

Czy wiesz, że z zasiłku na wypadek braku pracy korzystało około 10.000 pracowników umysł. na ogólną sumę 12 miljonów złotych?

Czy rozumiesz więc, na co idzie Twój skromny grosz miesięcznej składki?

Pamiętaj także o tem, że istnienie ubezpieczeń społecznych wypływa jasno z Konstytucji 23 marca 1935 r., której artykuł 8-my powiada:

> „Praca jest podstawą rozwoju i potęgi Rzeczypospolitej. Państwo roztacza opiekę nad pracą i sprawuje nadzór nad jej warunkami".

Ubezpieczenia społeczne są najważniejszą formą tej opieki!

Wiedz więc o tem, że każda próba zamachu na ubezpieczenia społeczne, każde uszczuplenie ich działalności, to uszczuplenie tej opieki, to zamach na Twoje najżywotniejsze prawa!

Czyż więc nie powinieneś się poczuwać do poszanowania i obrony ubezpieczeń społecznych?

St. Haczkiewicz

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W WALCE Z GRUŹLICĄ

W SZEREGU instytucyj, które prowadzą na terenie całego kraju walkę z gruźlicą, Zakład Ubezpieczeń Społecznych zajmuje miejsce poważne, zarówno przez akcję samodzielną, t. j. własne sanatorja i przychodnie oraz działalność profilaktyczną, jak i współpracę z instytucjami innemi.

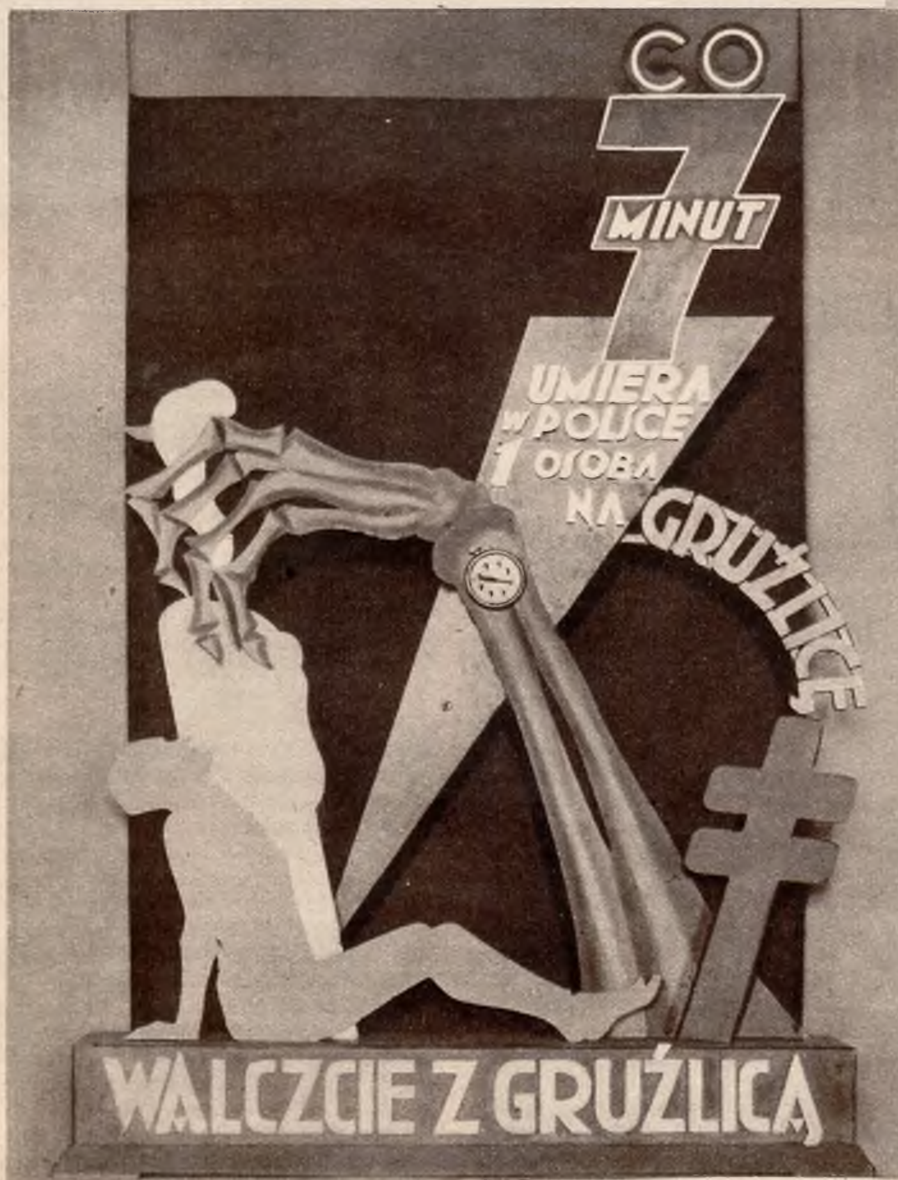
Jeśli zważymy, jak wielką plagą społeczną jest u nas gruźlica, zdamy sobie sprawę z doniosłości akcji ubezpieczeń społecznych w tej również dziedzinie.

Na ogólną liczbę 5219 łóżek sanatoryjnych w Polsce w roku 1935-tym, instytucje ubezpieczeń społecznych posiadają we własnych sanatorjach 1688 łóżek, t. j. 31,9%. Według ankiety Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, ubezpieczalnie społeczne wydają przeciętnie 40% ogólnego kosztu leczenia sanatoryjnego w Polsce.

Na ogólną ilość 341 przychodni przeciwgruźliczych w Polsce (w r. 1933-im), prowadzonych przez różne instytucje, ubezpieczalnie społeczne prowadziły 158 przychodni.

W roku 1934 w 38 przychodniach przeciwgruźliczych Ubezpieczalni Społecznych na 41.140 zbadanych chorych lub podejrzanych o gruźlicę wykryto u 4543-ch laseczniki Kocha. Innemi słowy 11% spośród chorych to chorzy zaraźliwi, niebezpieczni dla otoczenia. Odsetek taki uprzytamnia nam groźny stan rzeczy i nieodzowność akcji profilaktycznej, zakrojonej na najszerszą skalę. To też Z. U. S. i ubezpieczalnie społeczne prowadzą akcję uświadamiającą, uwzględniając szczególnie gruźlicę, wydają miesięcznik „Droga do zdrowia", ulotki i plakaty propagandowe, organizują kursy dla lekarzy i dla pielęgniarek, oraz dla poszczególnych grup ubezpieczonych, zorganizowały objazdową wystawę przeciwgruźliczą i t. d.





Dla zapobiegania szerzeniu się gruźlicy poważne również znaczenie ma prowadzone przez wszystkie ubezpieczalnie społeczne w polsce badanie młodocianych, rozpoczynających pracę i posyłanych obowiązkowo przez inspektorów pracy i pracodawców do lekarzy i przychodni ubezpieczalni.

W roku 1934-tym wszystkie ubezpieczalnie społeczne wydały na akcję profilaktyczną 1.914.996 zł., na rok bieżący preliminowano 1.637.778 zł.

Doniosłe też znaczenie w społecznej walce z gruźlicą ma lokata kapitałów ubezpieczeń społecznych w budowie i finansowaniu tanich, higjenicznych mieszkań dla ubezpieczonych. Lokaty Z. U. S. w dniu 30 czerwca r. b. na budowę lub popieranie budowy mieszkań wynosiły 197.766.759 zł., na popieranie zaś budowy zakładów leczniczych 35.582.389 zł.

Trudno sobie dziś wyobrazić, jak groźne skutki w dziedzinie zdrowotności społecznej sprowadziłoby uszczuplenie działalności ubezpieczeń społecznych w tej mierze. Walka z gruźlicą jest najjaskrawszym przykładem nieodzowności instytucji, powołanej do ratowania zdrowia ubezpieczonych, a tem samem do umacniania organizmu społecznego i państwowego.

Szczególnie w sytuacji obecnej, kiedy warunki materjalne świata pracującego są tak ciężkie, a tem samem sprzyjające obniżaniu się zdrowotności społecznej, nie wolno dopuszczać do osłabienia walki z chorobą. Działalność ubezpieczeń społecznych na tem polu już sama przez się wskazuje, jak doniosłą jest rola społeczna tej instytucji.



SMUTKI I RADOŚCI BOŻEGO NARODZENIA

DNI, poprzedzające Boże Narodzenie, należą do najprzyjemniejszych w roku. Jest to okres mnóstwa nadziei i oczekiwań, na święta te cieszą się zarówno dorośli, jak dzieci. Wszyscy są w ruchu, ożywieni i podnieceni, a wystawy sklepowe przyciągają oczy bogactwem i światłami okien. Ludzie witają się uśmiechem i żegnają życzeniami wesołych świąt.

O jednem tylko zazwyczaj się nie myśli, t. j. o zdrowiu, choć ono jest najcenniejszem dobrem człowieka i choć wszyscy wiemy, jak przykro jest rozchorować się właśnie w czasie świąt, choroba bowiem jest przekreśleniem tych wszystkich radości, jakie Boże Narodzenie z sobą niesie. A tymczasem doświadczenie uczy nas, że zachorowalność w czasie i po świętach jest właśnie największa. Wynika to zazwyczaj z lekkomyślności, z jaką przystępujemy do zorganizowania tych tak miłych dni. Dlatego przy robieniu planów i czynieniu zakupów powinniśmy wziąć zdrowie pod uwagę. Nadmiar słodyczy odbija się na zdrowiu dzieci przedewszystkiem, ale i dorośli powinni pamiętać, aby przez przeładowanie żołądka nie wywołać zatrucia, ostrego kataru kiszek lub zapalenia wyrostka robaczkowego.

Na gwiazdkę kupujemy dzieciom zabawki, które są źródłem wielkiej radości, nie powinny one jednak w żadnym razie stać się powodem choroby. Dlatego trzeba uważać, aby nie nabywać rzeczy jaskrawo farbowanych, zwłaszcza jeżeli chodzi o małe dzieci, które wszystko wkładają do buzi. Instrumenty muzyczne, trąbki, ustne harmonijki, które wędrują z ust do ust są nader niehigjeniczne, przedmioty zaś śpiczaste również nie nadają się dla dzieci, bo łatwo mogą spowodować skaleczenie.

Zwracamy też uwagę na niebezpieczeństwo pożaru, o który tak łatwo przy zapalaniu drzewka. Często się zdarza, że dziecko, zrywając cukierek, przewróci całe drzewko na siebie i samo stanie w płomieniach. W wypadku takiego nieszczęścia nie trzeba tracić głowy, lecz czemprędzej zawinąć dziecko w dywan lub koc, by w ten sposób zdusić ogień. W razie poważniejszego poparzenia natychmiast należy wezwać lekarza. Drzewko może stać się przyczyną jeszcze jednego niebezpieczeństwa: dzieci mianowicie, w porywie nieokiełzanej radości, rzucają się gwałtownie ku choince, przyczem łatwo mogą pokłuć się o ostre szpilki. Gdyby taka igiełka utkwiła w oku, nie wyjmujmy jej sami brudnemi palcami, lecz śpiesznie wezwijmy pomocy lekarskiej.

Święta spędzone w sposób zbyt gwarny i przeładowany rozrywkami, nie przynoszą prawdziwej korzyści, lecz wyczerpanie. Nadmiar zabawy nuży tak samo, jak nadmiar pracy. Podzielmy więc te dni w taki sposób, abyśmy z nich wynieśli korzyść tak dla ducha, jak dla ciała. Dużo snu, trochę rozrywki, ładny spacer lub wycieczka — i oto czas zleci, jak na skrzydłach.

Przypuszczamy, że wszyscy nasi czytelnicy przeczytają uważnie nasze rady i do nich się zastosują — przekonani o korzyści, jaką z nich wyniosą, życzymy wszystkim serdecznie jaknajlepszych wesołych świąt!

B. M.

ŚWIADCZENIA NA WYPADEK CHOROBY, UDZIELANE PRZEZ UBEZPIECZALNIE SPOŁECZNE

WOBEC niedostatecznego uświadomienia ogółu pracowników o uprawnieniach w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby, wyjaśniamy poniżej, w jakich warunkach i z jakich świadczeń chorobowych korzystają ubezpieczeni i członkowie ich rodzin.

Ubezpieczony ma prawo do pomocy leczniczej z Ubezpieczalni od dnia faktycznego rozpoczęcia pracy. Pomoc lecznicza może być udzielana ubezpieczonemu najdłużej w ciągu 26 tygodni w poszczególnym wypadku choroby. Po wyczerpaniu tego okresu ubezpieczony otrzymuje pomoc leczniczą tylko w wypadku, gdy zapadnie na inną chorobę.

Prawo ubezpieczonego do korzystania z pomocy leczniczej zasadniczo ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy. Jeżeli jednak ubezpieczony zachorował i zaczął korzystać ze świadczeń przed utratą pracy, ma prawo do dalszego leczenia na tę samą chorobę, aż do całkowitego wykorzystania prawa do świadczeń. Jeśli zaś ubezpieczony zachoruje po zwolnieniu z pracy, zachowuje prawo do pomocy leczniczej w razie:

a) jeśli wypadek choroby zajdzie w ciągu 3-ch tygodni po zwolnieniu z pracy, a ubezpieczony przed zwolnieniem z pracy przebył w ubezpieczeniu ostatnio conajmniej 10 tygodni lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy — conajmniej 30 tygodni. Ubezpieczony ma wówczas prawo do pomocy leczniczej przez czas nie dłuższy, niż 13 tygodni;

b) jeśli wypadek choroby o dłuższym okresie wylęgania zajdzie w ciągu 4-ch tygodni od dnia zwolnienia z pracy. Ubezpieczony ma wówczas prawo do pomocy lekarskiej w pełnym zakresie przez 26 tygodni.

Ubezpieczonej w razie połogu przysługuje bezpłatna pomoc lecznicza i położnicza przed, w czasie i po porodzie. Pomoc ta przysługuje również po zwolnieniu z pracy, jeżeli ubezpieczona przebyła w ubezpieczeniu przynajmniej 4 miesiące, a poród nastąpił w ciągu 4-ch tygodni od dnia zwolnienia z pracy.

Pomoc lecznicza przysługuje członkom rodzin w ciągu 13 tygodni w każdym roku kalendarzowym, niezależnie od ilości zachorowań. W razie zachorowania na chorobę ostrą, okres pomocy leczniczej winien być przedłużony o nowych 13 tygodni. Prawo członka rodziny do pomocy leczniczej wygasa z dniem utraty pracy przez ubezpieczonego. Jedynie w wypadku, gdy członek rodziny rozpoczął leczenie przed zwolnieniem z pracy ubezpieczonego, pomoc leczniczą na tę samą chorobę należy mu udzielać nadal i po zwolnieniu z pracy ubezpieczonego, aż do czasu wyczerpania przez chorego 13-tygodniowego okresu świadczeń.

Osobom, których obowiązkowe ubezpieczenie ustało, a które, chcąc nadal być ubezpieczone, zgłosiły gotowość pozostania w dotychczasowem ubezpieczeniu, oraz członkom ich rodzin przysługuje prawo do świadczeń leczniczych w tym samym rozmiarze i na tych samych warunkach co ubezpieczonym obowiązkowo i członkom ich rodzin.

Pozostający bez pracy pracownicy umysłowi, posiadający prawo do zasiłków zpowodu braku pracy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jednocześnie z wyzyskaniem prawa do tych zasiłków zostają ubezpieczeni na wypadek choroby w Ubezpieczalni na koszt instytucji wypłacającej zasiłki. Skutkiem tego zachowują oni nadal prawo do pomocy leczniczej z Ubezpieczalni pomimo ustania zatrudnienia.

Z mocy ustawy o zaopatrzeniu inwalidzkiem Ubezpieczalnie są obowiązane udzielać inwalidom wojennym i inwalidom wojskowym pomocy leczniczej w zakresie chorób, znajdujących się w związku z odbytą służbą wojskową. Świadczenia lecznicze dla inwalidów powinny im być udzielane przez cały czas trwania choroby bez ograniczenia, inwalidzi, posiadający ponad 84% utraty zdolności zarobkowej, mają prawo do leczenia we wszystkich wypadkach choroby, nietylko związanych z inwalidztwem.

Zasiłek chorobowy należy się ubezpieczonemu w razie stwierdzenia niezdolności do pracy wskutek choroby. Zasiłek ten nie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego. Wypłata zasiłku trwa najdłużej 26 tygodni w wypadku jednej choroby. Zasiłek wynosi tygodniowo 50% przeciętnego tygodniowego zarobku ubezpieczonego z okresu jego pracy w ciągu ostatnich 13 tygodni przed zachorowaniem.

Ubezpieczeni (obowiązkowo i dobrowolnie) umieszczeni w szpitalu, posiadający na swem utrzymaniu conajmniej jedną osobę, otrzymują przez czas pobytu w szpitalu zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku chorobowego. Jeżeli ubezpieczony nie ma nikogo na swem utrzymaniu, pobiera t. zw. zasiłek szpitalny w wysokości $^{1}/_{5}$ zasiłku chorobowego. Członkowie rodzin uprawnień tych nie posiadają.

Ubezpieczona niepracująca zpowodu połogu, ma prawo do zasiłku połogowego w wysokości równej zasiłkowi chorobowemu, nie dłużej jednak, niż w ciągu 8 tygodni. Okres ten powinien obejmować 2 tygodnie przed i conajmniej 6 tygodni po porodzie. Członkowie rodzin z zasiłku połogowego korzystać nie mogą.

HISTERJA

HISTERJA jest chorobą nerwów, często spotykaną, a histerycy — ludźmi, zasługującymi na prawdziwe współczucie. Od wczesnego dzieciństwa cechuje ich słaba wola i skłonność do ulegania wszelkim wpływom zewnętrznym, w zakresie, dotyczącym ich fizycznego i psychicznego rozwoju. Niezmiernie wrażliwi, odczuwają wszystko silniej, niż ludzie o normalnej konstytucji. Przeczulenie, uległość psychiki, słaba wola, podatność na wpływy — oto właśnie cechy, które wskazują u dziecka na skłonność do histerji. W dodatku otoczenie, lekceważąc sobie osobnika o słabszej konstrukcji i nie orjentując się należycie w istocie jego cierpienia, podejrzewa go o symulację i piętnuje pogardliwem mianem histeryka, a częściej histeryczki, która to nazwa sama przez się zawiera ocenę mniejszej wartości.

Doniedawna uważano, że na histerję chorują wyłącznie kobiety, i to należące do wyższych sfer społeczeństwa, dziś wiemy, że atakuje ona także mężczyzn i to nietylko inteligentów, ale i prostaczków, nietylko dorosłych, lecz również i dzieci. Spotykamy się z nią coprawda nadal najczęściej u kobiet, lecz dzieje się to dlatego, że kobiety, nawet najzupełniej normalne, odznaczają się silną uczuciowością, pobudzoną wyobraźnią, skłonnością do ulegania wpływom, elementy te zaś uważamy za charakterystyczne dla histerji. Choroba ta występuje też masowo u pewnych ludów (Żydzi, Słowianie, rasy łacińskie), podczas gdy narody północne wykazują wobec niej dużą odporność.

Konstytucja histeryczna jest często kwestją dziedzicznego obarczenia. I tak pewna wybujałość psychiki, choroby nerwowe, nadużywanie napojów wyskokowych przez rodziców odbijają się ujemnie na ustroju nerwowym potomstwa. O ile dziecko obarczone taką spuścizną, znajdzie się w korzystnych warunkach, pod wpływami działającemi dodatnio na jego rozwój psychiczny i fizyczny, te dziedziczne skłonności mogą się bardzo późno, lub wcale nie ujawnić. Podobne wyjątki należą jednak do rzadkości. Najczęściej dzieci, obarczone histerją konstytucyjną, już w pierwszych latach życia zdradzają skłonności do rozwoju tej choroby. Pierwszym czynnikiem wyzwalającym jest strach — strach przed nieznaną mocą, ciemnością, tajemniczemi szmerami i widziadłami, które lęgną się w półmroku i w wyobraźni, pobudzanej nieraz przez nierozumne opowiadania o duchach, strachach i czarach. Dlatego wychowywanie dzieci zapomocą straszenia ich kominiarzem, czarnym panem, dziadem i t.p. ma najfatalniejsze następstwa. Jeżeli w dodatku dziecko przeżywa z rodzicami ich smutki i niepowodzenia, asystuje przy nieporozumieniach rodzinnych, słowem, bierze udział w życiu dorosłych, wówczas skłonności do histerji, dotąd utajone, mogą wystąpić w całej mocy. Czasem zmiana postępowania, usunięcie drażniących czynników, rozumny wpływ i przykład rodziców, przy równoczesnem stosowaniu wskazówek lekarza, może mieć dobroczynne skutki i przywrócić dziecku zachwianą równowagę, gdy jednak otoczenie rodziny w dalszym ciągu oddziałuje zgubnie na jego system nerwowy, należy pomyśleć o usunięciu dziecka z domu. O ile są na to środki finansowe najlepiej jest zdecydować się na sanatorjum, w przeciwnym razie dobrze jest dziecko umieścić u krewnych lub u jakiej rozumnej i zacnej osoby obcej. Taka zmiana otoczenia działa niejednokrotnie natychmiastowo i bardzo dodatnio. Jeżeli jednak rodzice nie zorjentują się w stanie dziecka dość wcześnie i nie przystąpią do leczenia, choroba robi powoli postępy, które mogą objawiać się jako nerwowe ticki, grymasy twarzy, mruganie powiekami, klaskanie językiem, nieopanowane drgania rąk i nóg.

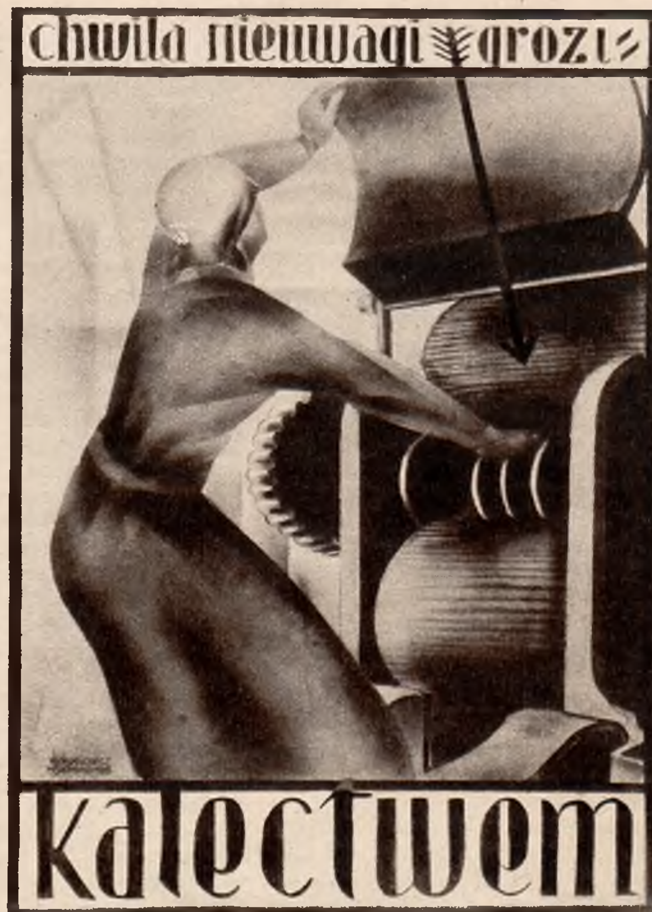
Ale prawdziwa niedola dziecka o histerycznem podłożu zaczyna się z chwilą pójścia do szkoły. Konieczność systematycznego życia, wdrożenie się do karności szkolnej, przymus w wypełnianiu obowiązków, przewyższa siły nerwowe biednego, wątłego stworzenia. Skłonność do kłamstwa, fantazjowania i samolubstwo występują coraz silniej. Dziecko udręczone poczuciem mniejszej osobistej wartości, usiłuje wymyślonemi historyjkami zwrócić na siebie uwagę i podnieść w oczach otoczenia swój autorytet. Gdy do tego stanu przyłączy się jeszcze strach przed karą, otwiera się przed niem droga do „ucieczki w chorobę". Wraca ze szkoły ze zmienioną cierpiącą buzią, pozwala chętnie położyć się do łóżka i otoczyć opieką, choć w rzeczywistości nie cierpi na nic określonego — wkońcu samo zaczyna wierzyć że jest chore.

To fałszywe psychiczne nastawienie, ta ochotność chorowania są wyrazem istotnych zaburzeń nerwowych, t. j. histerji. Rodzicom trudno bywa zorjentować się w stanie dziecka, dlatego powinni poradzić się lekarza, prosić o opinję nauczycieli w szkole i postępowanie swoje uzgodnić z ich zdaniem. Zmiana systemu, nagła surowość i kary stanowczo nie prowadzą do celu, tam gdzie stan chorego wymaga starannego i skrupulatnego leczenia, i gdzie zaniedbania mszczą się na całym rozwoju dziecka.

Stan chorobowy nasila się w okresie dojrzewania płciowego, momenty seksualne bowiem są terenem, na którym histerja wyżywa się najchętniej. W tym czasie zaburzenia tego typu przechodzą w fazę trudną do wyleczenia, a rozwijające się sprawy seksualne ciągle komplikują i zaostrzają objawy patologiczne. Najgorzej jednak przedstawia się sprawa z chwilą przystąpienia do pracy zawodowej. Upośledzenie, towarzyszące histerycznemu osobnikowi od dzieciństwa, uwypukla się coraz wyraźniej, a osłabiona wola i wzrastające poczucie mniejszej wartości, czynią go niezdolnym do podjęcia trudów, związanych z obranym zawodem. Znowu więc pojawia się dążność do ucieczki w chorobę, która przyjmuje rozmaite formy. Spotykamy więc u histeryków rozmaite objawy, które nie pokrywają się z istotną chorobą. I tak występuje u nich pozorny paraliż, bezwład różnych członków, drżenie rąk i nóg, bóle, ślepota, głuchota i drgawki, nieraz tak silne, że tylko lekarz może je odróżnić od prawdziwej epilepsji.

Pytanie czy ludzie cierpiący na skazę histeryczną mogą wstępować w związki małżeńskie nie da się tak łatwo rozstrzygnąć. Jedno jest pewne, że przed zawarciem małżeństwa należy zasięgnąć rady lekarza, który po rozpatrzeniu się w stanie chorego udzieli odpowiedniej wskazówki. Zgóry też można przewidzieć, że ludzie dotknięci ciężką histerją nie nadają się do współżycia.

Leczenie histerji polega właściwie na stosowaniu metody zapobiegawczej, mającej na celu powstrzymanie choroby. Trzeba ją zacząć stosować w dzieciństwie, a przy odpowiedniem prowadzeniu słabego nerwowo dziecka uda się nieraz wychować je na zdrowego człowieka i pożytecznego członka społeczeństwa. *M.*



Ogrzewanie mieszkań w zimie

PRZEGRZANE pokoje, w których przebywamy, stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zaziębień, gryp i katarów. Niejednokrotnie otwarcie okna, wyjście na schody lub na ulicę powoduje silne przeziębienie z przyczyny zbyt wielkiej różnicy temperatur.

Łagodna zima wzmaga jeszcze to niebezpieczeństwo; w piecach palimy stosownie do pory roku, nie bacząc na istotny stan ciepłoty, w wielu domach niema wcale termometru, a jest to przyrząd nieodzownie potrzebny, ponieważ przy jego pomocy jedynie możemy odpowiednio do wymogów naszego zdrowia, temperaturę w mieszkaniu uregulować. Oczywiście w każdym pokoju powinna panować ciepłota dostosowana do celu, do jakiego pokój jest przeznaczony. I tak, inaczej musimy ogrzewać warsztat, w którym pracujący są stale w ruchu, a inaczej biuro, gdzie urzędnicy spędzają czas w pozycji siedzącej. Dorośli potrzebują mniej ciepła, niż dzieci, chorzy więcej, niż zdrowi. W prywatnem mieszkaniu wystarcza 17—18 stopni Celsjusza, w sypialni jednak ciepłota nie powinna przekraczać 13—14 stopni. Natomiast w pokojach dziecinnych lub w pokoju chorego nie może być mniej, niż 20 stopni C.

Należy też zwrócić uwagę na ogrzewanie podłogi. Często się zdarza, że podłogi mieszkania, położonego nad piwnicami, składami, czy wogóle nad jakąś przestrzenią nieogrzewaną, zachowują zimno, choć w pokoju panuje wysoka temperatura. Powoduje to marznięcie nóg, a co za tem idzie, skłonność do zaziębień. Położenie dywanu czy jakiejś maty może złu zapobiec.

Dobrze nagrzewane mieszkanie potrzebuje wietrzenia, okna więc należy zimą otwierać dwa razy dziennie, rano i wieczorem. W czasie mrozów wystarczy dziesięciominutowe przewietrzenie. Zwracamy uwagę, że dla odświeżenia powietrza bardziej celowe jest wietrzenie częste i krótkotrwałe, niż długie i rzadkie. Sypianie przy otwartem oknie nawet w zimie bardzo jest korzystne dla dorosłych i zupełnie zdrowych jednakże lepiej zamykać okna w dnie deszczowe, wilgotne lub bardzo mroźne.

Dr. Melanowski.



Ręka jako rozsadnik chorób

ILEKROĆ lekarz ma odwiedzić w domu kogoś chorego, szykujemy miednicę z ciepłą wodą i ręcznik, wiemy bowiem, że po skończonych oględzinach doktór będzie chciał umyć ręce. Gdybyśmy mogli towarzyszyć mu w jego wędrówce z domu do domu, przekonalibyśmy się, że wszędzie powtarza on ten sam zabieg. U siebie w domu każdy lekarz ma bieżącą wodę i po zbadaniu chorego nieodmiennie obmywa ręce. Cóż dopiero mówić o tem, gdy przystępuje do operacji, czy porodu. Szoruje wówczas ręce szczotką i mydłem, opłukuje w gorącej wodzie, zlewa je spirytusem, wie bowiem, że zdrowie i życie chorego zależą bezwzględnie od czystości jego ręki. Dlaczego czyni to z takim uporem? Jedno słowo wystarcza by sprawę wyjaśnić: zakażenie! Wszyscy dziś wiemy o istnieniu bakteryj, bakcylów, zarazków. Cały świat drobnoustrojów, widocznych tylko pod mikroskopem otacza nas nieustannie i na każdym kroku, wiele z nich posiada chorobotwórcze właściwości, a lekarz w wędrówce swej może przenosić je od chorego do chorego — i to przedewszystkiem na rękach, któremi pacjentów dotyka. Gorąca woda i mydło rozpuszczają warstwę tłuszczu na skórze, do której lgną najwięcej te drobniuchne żyjątka. Po umyciu ręka jest znowu wolna od bakteryj.

Oczywiście, najlepiej unika się przeniesienia zarazków za pośrednictwem ręki, jeżeli nie dotyka się palcami przedmiotów podejrzanych: ran, ropni, zużytych bandaży, lecz posługuje się w tym celu pincetą stalową, którą można wygotować. Niemniej dokładne i sumienne mycie rąk jest niezbędne.

Czego więc w tym zakresie możemy nauczyć się od lekarza? Bierzmy zeń przykład i chrońmy się przed zarażeniem przez utrzymywanie naszych rąk w bezwzględnej czystości, zwłaszcza gdy pielęgnujemy chorego i oddajemy mu konieczne usługi; myjmy ręce ilekroć mamy do czynienia z ropą, moczem i wszelkiego rodzaju wydzielinami, unikajmy wizyt u osób dotkniętych zaraźliwą chorobą, o ile konieczność tego nie wymaga, gdy zaś musimy opatrzyć jakąś ranę, przygotujmy dokładnie ręce w zrozumieniu, że każda najmniejsza ranka zakażona brudną ręką lub narzędziem może stać się przyczyną ciężkiej choroby, może nawet doprowadzić do zgonu. Dlatego prosimy pamiętać o trzech wskazówkach, dotyczących opatrywania ran:

I. Nie dotykać zranionego miejsca palcami.

II. Rany nie przemywać, co utrudnia gojenie, lecz najbliższe jej okolice posmarować jodyną lekko i ostrożnie, by nie wywołać zapalenia skóry.

III. Używać bandaży bezwzględnie czystych i odkażonych. Zużyte bandaże można wyprać, wygotować i wyprasować gorącem żelazkiem w ten sposób by jak najmniej dotykać ich palcami. W tych warunkach można przewiązać niemi ranę bez obawy zakażenia.

Dr. Alfa



CHROŃMY DZIECI PRZED INFEKCJĄ CHOROBOWĄ

WIEMY z doświadczenia, że 90—100% zakatarzonych niemowląt zawdzięcza swoją chorobę nietyle zaziębieniu, ile przeniesieniu zarazków kataralnych przez dorosłe osoby, lub starsze rodzeństwo. To znaczy, że w przypadłościach grypowych u dzieci zaziębienie gra minimalną rolę, chorobę zaś przynosi im niemal wyłącznie człowiek sam zakażony bakterjami grypy.

Oczywiście w grę wchodzi tu przedewszystkiem matka, jako osoba obcująca z dzieckiem nieustannie, zwłaszcza jeżeli sama je karmi; pozatem jednak przesuwają się przez dom inni domownicy, krewni, przyjaciele i znajomi, a każdy z nich może stać się rozsadnikiem zarazków — dotąd bowiem utrzymuje się nierozsądny zwyczaj całowania dzieci, nieraz nawet w usta, asystowanie przy jedzeniu, dmuchanie na potrawy i t. d. Wiemy także, że gdy jedna osoba w domu ma katar, zarażają się od niej wszyscy domownicy.

Katar u dorosłych zazwyczaj nie pociąga za sobą szkodliwych następstw, u niemowląt sprawa przedstawia się inaczej: każda infekcja kataralna może przejść w groźną komplikację, taką jak zapalenie środkowego ucha lub zapalenie płuc. Niemowlę jest mniej odporne niż dorośli, a ciałko ma tak wątłe, że trudno poddawać je tym wszystkim zabiegom leczniczym, które stosujemy w przypadku choroby u osób starszych — dlatego tem usilniej powinniśmy je chronić przed zarażeniem.

Wiemy, że 90—100% chorób dziecięcych lęgnie się w jamie ustnej, nosie i w gardle. Są to bramy otwarte dla wszelkich bakteryj. A więc najpierw katar i grypa, następnie dyfteryt, szkarlatyna, koklusz i t. d. Gruźlica — abstrahując od nielicznych wypadków gruźlicy jelit — również wdziera się do organizmu przez górne drogi oddechowe. Tak więc jama ustna jest wylęgarnią wszystkich niemal chorób dziecięcych.

Jest rzeczą zrozumiałą, że wszyscy nosimy w jamie ustnej mnóstwo zarazków, które nam nie wyrządzają najmniejszej szkody, dlatego, że bądź przez przebycie danych chorób, jesteśmy już na nie uodpornieni, bądź dlatego, że ustrój nasz zwalcza je, nim zdołają się dostatecznie rozwinąć. Noszenie pewnych bakteryj w organiźmie nie jest równoznaczne z koniecznością zachorowania, i tak np. można być nosicielem tyfusu lub dyfterytu, samemu ciesząc się najlepszem zdrowiem. Sprawa jednak inaczej się przedstawia gdy chodzi o dzieci, zwłaszcza o niemowlęta. Im można przeszczepić bakterje, które rozwiną się i wywołają poważną chorobę. Dlatego nie powinno się nigdy całować niemowląt, lecz chronić je przed zbędnym kontaktem z obcemi osobami, nadewszystko z obcemi dziećmi, nigdy bowiem niewiadomo, czy nie są one zakażone jakiemiś bakterjami. Pamiętajmy o tem, że zwykły katar może być u dziecka wstępem do odry lub kokluszu, które to choroby w tem właśnie początkowem stadjum są najzaraźliwsze, nie należy też prowadzić dzieci w odwiedziny do osób chorych, do szpitali i klinik, oraz do lokali, w których zbiera się większa ilość ludzi.

Oddawna medycyna zajmuje się zagadnieniem ochrony niemowląt, i wogóle dzieci przed możliwością zarażenia się katarem; sprawa ta nie jest tak prosta, jakby się napozór zdawało, niezawsze bowiem można osobę zaziębioną usunąć z domu, zwłaszcza jeżeli chodzi o matkę karmiącą. Polecamy przeto młodym matkom mającym katar lub kaszel, aby nosiły opaskę na nos i usta, ilekroć zbliżają się do dziecka. Jest to środek ochronny, który w pewnej bodaj mierze zapobiega przenoszeniu bakteryj, przedewszystkiem jednak matki same powinny wystrzegać się wszelkich infekcyj, nietyle przez wzgląd na siebie, lecz by oszczędzić chorób własnym dzieciom.

Stary Doktór.

KIEDY NALEŻY ZACZĄĆ WYCHOWYWANIE DZIECKA



WIELE matek odpowie na to pytanie, że wtedy gdy dziecko nabierze trochę rozumu, przyczem chwile te przesuwają na koniec pierwszego, ewentualnie drugiego roku życia dziecka. Jest to jednak błędne mniemanie, a rozumna matka wie dobrze, że pierwsze zabiegi pedagogiczne należy stosować o wiele wcześniej, bo już niemal na trzeci dzień po urodzeniu. Oczywiście zachodzi ogromna różnica między odnoszeniem się do dziecka posiadającego już pewien zasób rozsądku i doświadczeń, a do niemowlęcia. Twierdzenie, że dziecko wychowuje rodziców, nie zaś odwrotnie, nie jest takim paradoksem, jak się pozornie wydaje. Noworodek znalazłszy się ledwo na świecie, staje się od pierwszej chwili ośrodkiem, koło którego obraca się całe otoczenie; cała rodzina, wszyscy domownicy gotowi są spieszyć na najmniejszy krzyk niemowlęcia, kołyszą je, huśtają lub nawet noszą po pokoju. Jest rzeczą niewiarygodną jak szybko niemowlę zdaje sobie sprawę z władzy jaką nad swem otoczeniem posiada — i jak potrafi ją wyzyskać. I oto zjawia się chwila, kiedy należy rozpocząć wychowanie, które w pierwszych tygodniach polega na wdrożeniu niemowlęcia do punktualności w otrzymywaniu posiłku. Dziecko powinno być karmione systematycznie co trzy godziny, sucho przewinięte i ułożone w łóżeczku. Są niemowlęta, które do tego trybu życia przywykają szybko, inne wymagają dłuższego czasu, wszystkie jednak przy odrobinie cierpliwości można przyzwyczaić do spokojnego leżenia w wózku, czy w łóżeczku. W przeciwnym razie dziecko staje się tyranem, i krzykiem wymusza na rodzicach wszystko co zechce. Tego rodzaju wychowanie nie pozostaje bez wpływu na dalszy rozwój charakteru dziecka. Raz uzyskawszy władzę nad rodzicami, niemowlę wykorzystuje ją nadal, a tyraństwo jego z biegiem lat staje się coraz uciążliwsze.

Stosując wyżej podaną metodę wychowawczą, uzyskujemy nietylko spokój w domu, ale dajemy podwalinę pod przyszłe kształcenie charakteru, wcześnie zmuszamy dziecko do wyrabiania w sobie talentu opanowywania się i przystosowywania do warunków życia — co w późniejszych latach odda mu nieocenione usługi.

Nadmienić także należy, że dziecko potrzebuje spokoju, ciągłe noszenie, huśtanie, potrząsanie źle oddziałuje na system nerwowy, ponieważ stwarzając koło dziecka ciągły niepokój, zbytnio pobudza wrażliwość. Noszenie na rękach niemowlęcia jest jeszcze niewskazane i z tego powodu, że łatwo można uszkodzić system kostny, delikatny i chrząstkowaty, który nie miał jeszcze czasu okrzepnąć.

Niemowlę, jak już powiedzieliśmy, powinno być karmione co trzy godziny, w nocy należy jednak zrobić dłuższą pauzę i dążyć do tego by dziecko przesypiało bez jedzenia i budzenia się conajmniej sześć godzin zrzędu. Nakaz ten jest ważny zarówno ze względu na matkę, jak i na dziecko — sześciogodzinna pauza między jedzeniami reguluje doskonale trawienie i zapobiega przekarmieniu.

Wdrożenie niemowlęcia do systematycznego trybu życia wymaga oczywiście dużej cierpliwości i pewnej sumy silnej woli ze strony matki, daje jednak korzyści tak poważne i o tak dużym zasięgu, że istotnie nie wahamy się nawoływać wszystkie młode matki do tego wysiłku.

Dr. E.

JUŻ ZNOWU ZIMA!
OCHROŃMY TWARZ PRZED ZIMNEM I WIATREM

ZBLIŻA się zima — okres zaczerwienionych nosów, zmarzniętych stóp, szorstkich, popękanych rąk. Słońce świeci blado, nie grzeje i nie opala, a naturalna szminka, którą zdobyliśmy w czasie letnich wywczasów nad morzem, w górach lub na wsi, znika szybko z naszego oblicza. Nadchodzi czas, kiedy bezpośrednie działanie słońca i powietrza trzeba zastąpić higjeniczną pielęgnacją skóry, ponieważ ze zdrowej, świeżej cery nikt nie chce dobrowolnie zrezygnować. Pojawia się więc pytanie: w jaki sposób odmłodzoną przez słońce i odświeżoną działaniem powietrza skórę naszej twarzy ochronić przed szkodliwemi wpływami zimowych wiatrów, mrozów i niehigjenicznego trybu życia, jaki w mieście pędzimy.

Trzy są zasadnicze przyczyny, działające ujemnie na cerę: niestosowne odżywianie, złe krążenie i brak czerwonych ciałek krwi.

Wadliwość zimowego odżywiania polega na tem, że spożywamy za mało owoców i jarzyn, a zbyt wiele tłuszczów i mięsa; te artykuły spożywcze niezupełnie przyswojone przez organizm, pozostawiają produkty, które powodują wyrzuty i pryszcze na twarzy. Krążenie w okresie zimowym ulega znacznemu upośledzeniu przez brak ruchu na świeżem powietrzu, naczynia krwionośne zwężają się pod wpływem zimna, skąd pochodzi czerwoność nosa i rąk, brak zaś czerwonych ciałek krwi powoduje cerę bladą i ziemistą. Jak stąd wynika — należy zorganizować naszą djetę odpowiednio, bacząc, aby oprócz białka, węglowodanów i tłuszczów dostarczyć organizmowi dostateczną ilość witamin, zawartych w owocach i jarzynach. Uregulowane trawienie też ma decydujący wpływ na cerę.

Już starożytni wiedzieli, że delikatna skóra twarzy wymaga specjalnej opieki, i umieli lepiej i skuteczniej od nas ją pielęgnować. Do dziś dnia posługujemy się niektóremi środkami, stosowanemi w odległych epokach historycznych.

O ile skóra twarzy jest zbyt tłusta, należy ją co rano zmyć alkoholem, a po dokładnem wysuszeniu natrzeć odtłuszczonym kremem. Obmywania naprzemian zimną i gorącą wodą oczyszczają pory i ożywiają skórę. Codzienny leciutki masaż nosa łagodzi, a nawet niekiedy usuwa całkowicie czerwoność, rozszerza bowiem naczynia krwionośne, zwężone przez mróz, i powoduje dopływ świeżej krwi. Nadewszystko jednak należy pamiętać codzień o rannej gimnastyce, która zimą ma o wiele większe znaczenie, niż latem, zastępuje bowiem do pewnego stopnia ruch na świeżem powietrzu. Znaczenia jej nie należy lekceważyć, lecz stosować wytrwale i systematycznie, działanie jej bowiem ogarnia całość organizmu, a na cerę wpływa dodatniej, niż jakiekolwiek środki kosmetyczne.

Skórze suchej, szorstkiej lub chropowatej należy dostarczyć trochę tłuszczu, a więc natrzeć ją co rano kremem, obmyć i wytrzeć delikatnie, lecz starannie, a przed każdem wyjściem na powietrze znowu natrzeć kremem, zawierającym niewielką ilość tłuszczu. Zmywania zimną i gorącą wodą i w tym wypadku działają korzystnie, masaż jednak trzeba stosować umiejętnie i ostrożnie, zwłaszcza w okolicach, w których skóra jest specjalnie delikatna, t. j. koło oczu. Pociągnięcia powinny iść zawsze z dołu do góry i od środka twarzy ku bokom.

Zmarszczki i fałdy można usunąć lub bodaj zmniejszyć przy pomocy lekkich roztworów kwasu. I tak do garnuszka z gorącą wodą wlewamy dwie łyżki soku cytrynowego lub octu stołowego i nachylamy twarz nad parą, nakrywszy uprzednio głowę ręcznikiem, by zapobiec zbyt szybkiemu oziębianiu się wody. Parówka taka zmiękcza i wygładza skórę.

Kosmetyki takie, jak puder, a nawet szminka w dobrym gatunku, nie psują cery, trzeba jednak wieczorem codziennie usunąć starannie wszystkie resztki, tak, aby oczyścić pory i ułatwić skórze oddychanie.

Pielęgnowanie rąk nie przedstawia większych trudności. Z chwilą gdy zaczną się zimna jesienne, należy je umyć na noc w ciepłej wodzie, natrzeć gliceryną i włożyć skórkowe, czyste rękawiczki. Po takim zabiegu obudzimy się nazajutrz z pięknie utrzymanemi, białemi rękami.

Kobiety, pracujące przy gospodarstwie i w kuchni, powinny mieć zawsze na podorędziu flaszeczkę z roztworem gliceryny i soku cytrynowego. Parę kropel tego płynu, wtartych w ręce, pozwoli na utrzymanie ich w pożądanym stanie białości i miękkości. Przed wyjściem na powietrze trzeba natrzeć ręce kremem, zawierającym sporą ilość tłuszczu. Skórkowe rękawiczki nie nadają się wcale na zimę, ściskają one ręce i uniemożliwiają normalne krążenie krwi, powodując tem czerwoność, a co gorsza, skłonność do odmrożeń — polecamy zatem na zimę rękawiczki i pończochy wełniane.

Nawiasem wspomnimy tutaj, że ciepła bielizna jest rzeczą, o której nie wolno w okresie mrozów zapominać — do zachowania bowiem świeżej i pięknej cery nie wystarcza dbać o skórę twarzy lub rąk, lecz należy także uwzględnić potrzeby całego organizmu.

M. B.



O SPORCIE NARCIARSKIM



Sport narciarski jest u nas sportem stosunkowo młodym. Przed niewielu jeszcze laty uchodziło narciarstwo u nas za przywilej elity, ludzi majętnych, niedostępny dla szerokich mas. Przyczyn tego szukać należy w zbyt odległych terenach narciarskich, rozciągających się wzdłuż południowego pasa granicznego naszego kraju a także w mylnem zgoła przekonaniu o trudnościach związanych z opanowaniem techniki jazdy na nartach.

Od kilkunastu lat stosunek naszego społeczeństwa do sportu narciarskiego zmienił się zasadniczo. Okazało się, że opanowanie techniki jest nadzwyczaj łatwe, łatwiejsze znacznie niż jakiegokolwiek innego sportu, że po kilku dniach ćwiczenia każdy niemal nabiera tyle sprawności, że może wykonywać pochody, biegi i zjazdy, może w pełni rozkoszować się czarem zimowej przyrody.

Trudności wynikające z oddalenia terenów narciarskich usunięte zostały, a przynajmniej w znacznym stopniu zmniejszone, przez celową politykę komunikacyjną władz kolejowych. Przez obniżkę taryf za przejazd dla narciarzy i ustanowienie dogodnych pociągów do terenów narciarskich, umożliwiły one nawet tym, którzy rozporządzają tylko bardzo skromnemi środkami pieniężnemi i ograniczonym czasem, uczestnictwo w sporcie narciarskim. Także sprzęt narciarski w ostatnich latach znacznie potaniał i za kilkanaście złotych można już kupić bardzo dobre jesionowe narty z uprzężą i kijkami. Kilka wytwórni naszych prowadzonych przez znanych sportowców-narciarzy, oddaje na rynek sprzęt narciarski nieustępujący jakością materjału i sposobem wykonania wyrobom zagranicznym.

Odzież musi być oczywiście dostosowana do warunków klimatycznych, w jakich się ten sport uprawia. Ubranie musi być ciepłe a nie zbyt ciężkie i nie krępujące ruchów narciarza. Twarz, zwłaszcza uszy, należy chronić przed odmrożeniem, a szczególną uwagę musi się zwrócić na obuwie, które ma być silne i nieprzemakalne. Na ubranie nadają się szczególnie tkaniny wełniane o powierzchni gładkiej, jak szewiot. Materje te mają tę właściwość, że się na nich nie osadza śnieg, a tem samem nie przemakają, gdy wejdziemy w ciepłe miejsce. Buty z grubej skóry, dobrze tłuszczem napojonej, winny być tak obszerne, aby zezwalały na użycie równocześnie dwóch wełnianych skarpetek. Na plecy zarzuca narciarz worek turystyczny, tak zwany popularnie plecak, który ma zawierać pożywienie i podręczną apteczkę, a na dłuższe niż jednodniowe wycieczki także przybory toaletowe. Nieodzowną rzeczą w sporcie wogóle, a w narciarstwie w szczególności, jest skrupulatne przestrzeganie zasad higjeny. Szczególną uwagę zwrócić należy na ogólną czystość, a zwłaszcza na opiekę nad skórą. Ciepłe kąpiele, połączone z myciem mydłem, wystarczą zupełnie raz na tydzień. Jednakże po większych wysiłkach wskazaną jest dodatkowa kąpiel ciepła, jako doskonały sposób przyspieszający odpoczynek ciała. Po ćwiczeniu najważniejszem jest usunięcie potu ze skóry, najlepiej przez zmycie ciała ciepłą wodą i mydłem. Poza nogami najważniejsze są te części, gdzie skóra trze o skórę, jak pachy i pachwiny. Części te należy przed ćwiczeniami smarować tłuszczem zwierzęcym, łojem kozłowym lub lanoliną, gorzej wazeliną.

Doskonałym środkiem pomocniczym w zahartowaniu ciała przeciw zaziębieniu, są zimne natryski, które powodując silne ściąganie naczyń skóry, chronią organizm przed szybką utratą ciepła. Natrysków tych jednak nie należy przesadzać, zwłaszcza w porze zimowej i stosować je można tylko wtedy, gdy się nie odczuwa przeziębienia. W układaniu djety musi narciarz uwzględnić wszystkie składniki, które nie obciążając zbytnio przewodu pokarmowego, stanowią dostateczne źródło energji dla pracy mięśniowej, a więc w pierwszym rzędzie węglowodany, w drugim tłuszcz; ale i białko jest koniecznym składnikiem pożywienia, bez którego organizm ludzki obejść się nie może.

Przykładem *menu* narciarza może być następujące zestawienie:

mięso, jaja, sery . .	750 g
mleko	1000 „
tłuszcze	300 „
cukier, czekolada . .	200 „
chleb	300 „
jarzyny, owoce . . .	640 „
ziemniaki	210 „
	3400 g

Jednak poza doborem ilości i jakości potraw ważnem będzie gruntowne żucie pokarmu, odpoczynek po głównych posiłkach i racjonalne ich rozłożenie. Nie należy bezpośrednio po posiłku podejmować ćwiczeń narciarskich, a pauza między głównym posiłkiem a rozpoczęciem ćwiczenia powinna wynosić przynajmniej dwie godziny. Ponieważ w zimie rychło zapada mrok, lepiej jest w dni ćwiczeń odłożyć obiad na wieczór i zaspakajać łaknienie jedynie lekkim posiłkiem w porze południowej. Odnośnie do alkoholu należy krótko i stanowczo stwierdzić, że jest on śmiertelnym wrogiem narciarza. Ani wódki, ani piwa, ani wina narciarz nie może używać bez narażenia się na najfatalniejsze następstwa. Nikotyna, drugi wróg zaprawy i sportu, stanowi dla organizmu truciznę, która uszkadza zwłaszcza serce i nerwy. Dlatego sportowiec prawdziwy powinien mieć tyle siły woli, by wyzwolić się od nałogu palenia; jeśli tego nie potrafi, niechaj przynajmniej podczas całego okresu ćwiczeń narciarskich jak najbardziej ograniczy palenie. Najbardziej szkodliwem, a zatem i bezwarunkowo wzbronionem jest palenie w chwilach zmęczenia, zwłaszcza podczas silniejszego oddechania po silniejszych wysiłkach. Jeżeli chcesz przeto odnieść korzyść ze sportu wogóle, a w szczególności narciarskiego, a uniknąć niebezpieczeństw, które czyhają w dziedzinie każdego sportu na niedbalca i lekkomyślnika, jeżeli chcesz na długo zapewnić sobie możność używania rozkoszy, które daje „korona sportów", narciarstwo, musisz poddać się ściśle i skrupulatnie żelaznym przepisom higjeny, ustalonym przez lekarzy i uczonych na podstawie wielowiekowych, ścisłych badań przyrody i organizmu ludzkiego.

Dr. E. M.

OD REDAKCJI

NINIEJSZYM numerem zamyka się piąty rok istnienia „Drogi do Zdrowia". Staraliśmy się w ciągu tych pięciu lat, wyjątkowo ciężkich dla Ubezpieczeń Społecznych, dotrzeć do szerokich mas ubezpieczeniowych, dać im pomoc, radę, wskazówkę. Chcieliśmy ulżyć tym, którzy cierpią, innych pouczyć, jak cierpienia uniknąć i zachować zdrowie. Zdrowie jest największym skarbem człowieka, jego siłą i bogactwem. Niestety, wielu z nas przypomina sobie o tem wówczas, kiedy już jest zapóźno. Zadaniem naszem było pobudzić myśli naszych Czytelników w tym kierunku, dopomóc w świadomej pracy nad zachowaniem zdrowia, nad wyrobieniem tężyzny fizycznej. Pragnęliśmy wszystkim uprzytomnić, ilu chorobom można zapobiec, jeżeli człowiek jest świadom grożącego mu niebezpieczeństwa. Staraliśmy się zwrócić uwagę na konieczność rozumnego wychowania fizycznego, wskazać drogę, po której należy dążyć do ideału człowieka silnego i zdrowego na ciele i duchu.

Podjęliśmy walkę z klęskami społecznemi tej miary, jak alkoholizm, gruźlica, choroby weneryczne.

Wiele miejsca poświęciliśmy dziecku, pragnąc, aby rosło zdrowe, radosne, umiejące się cieszyć z życia. Szerzyliśmy w ciągu pięciu lat istnienia „Drogi do Zdrowia" zdrowy optymizm, radość życia i entuzjazm, wierząc, że lepsze jutro tylko z tych źródeł powstać może.

W okresie reorganizacji lecznictwa na terenie Ubezp. Społecznych w Polsce pragniemy zainteresować dziesiątki tysięcy naszych Czytelników tą nową formą organizacji, chcemy być łącznikiem między lekarzem domowym a ubezpieczonymi, spełniając w ten sposób w różnych kierunkach wdzięczne zadania profilaktyczne.

Jeśli tylko choć w części dopomogliśmy komuś w trudnej chwili, dali dobrą radę lub pociechę, możemy uważać, że „Droga do Zdrowia" rolę swą spełniła.

Nie jest to jednak koniec! Mamy jeszcze cały szereg innych zadań do spełnienia, chcemy coraz bliższy kontakt nawiązać z naszymi Czytelnikami i stworzyć wielką organizację — Przyjaciół Zdrowia.

Ci, dla których pisaliśmy — Członkowie Ubezp. Społecznych i ich rodziny — dopomogli nam wiele.

Wszystkie życzliwe listy, które dochodziły z najdalszych krańców Polski, żywy udział w konkursach, wszystkie słowa sympatji i zachęty, wskazywały nam, że nie napróżno pracujemy.

Czytelnicy! Droga do Zdrowia zawsze chętnie i z radością odpowie na wszelkie Wasze zapytania, udzieli porady, dopomoże w wątpliwościach. Donoście nam, co się Wam najbardziej podoba w naszem piśmie, cobyście pragnęli widzieć, co się dzieje w Waszych Ubezpieczalniach, jakie są ich niedomagania i jak im chcecie dopomóc, aby przetrwały kryzys, — słowem piszcie do nas coraz częściej, a znajdziecie w naszem piśmie echo Waszych bólów, trosk i zmartwień. Im bliższa będzie łączność pomiędzy czytelnikami a Drogą do Zdrowia, tem lepiej będzie ona spełniała swoje zadania.

Do widzenia w przyszłym roku. A tymczasem Wszystkim naszym Czytelnikom przesyłamy najserdeczniejsze życzenia Wesołych, szczęśliwych — i zdrowych Świąt.

ODPOWIEDZI OD REDAKCJI

P.Z.K. Tarnów. Rozstrzygnięcie konkursu na temat lekarza domowego umieścimy w następnym numerze „Drogi do Zdrowia".

P. Anna W. Kraków. Szkoła Zdrowia Ubezp. Społ. w Krakowie wznawia organizację cyklu Wykładów z dziedziny higjeny i medycyny popularnej. Obecnie „Szkoła Zdrowia" zwróciła specjalną uwagę na zorganizowanie kursu dla matek, na którym matki dowiadują się, jak należy zachować się w ciąży, nadto uczą się postępowania z noworodkiem.

P. Dr. Józef S. Warszawa. Okręgowy Związek wydał wyczerpującą pracę o chorobach nerek Prof. Rosenberga. Do nabycia w administracji „Drogi do Zdrowia".

WIELKI KONKURS DLA CZYTELNIKÓW „DROGI DO ZDROWIA"

REDAKCJA „Drogi do Zdrowia" rozpisuje niniejszem „Konkurs" na prace p. t. „Dziesięć zasad Zdrowia".

W konkursie mogą wziąć udział wszyscy czytelnicy „Drogi do Zdrowia". Należy podać dziesięć zasad zdrowia kolejno od najważniejszych. Odpowiedź powinna być krótka i rzeczowa, gdyż o przyznaniu pierwszeństwa zadecyduje treściwe i trafne zestawienie tych zasad.

Termin nadsyłania prac konkursowych upływa z dniem 15. I. 1936 r. Prace należy nadsyłać bez podpisu, w kopercie zamkniętej należy umieścić kupon „Drogi do Zdrowia" imię i nazwisko autora oraz dokładny adres.

Nagrody za najlepsze prace ustanawia Redakcja „Drogi do Zdrowia" następujące:

1) Nagroda 25 zł. gotówką
2) Nagroda 15 zł. gotówką
3) Nagroda 10 zł. gotówką
4)—10) Nagroda: nagrody książkowe.

Najlepsze zestawienia zasad zdrowia będą umieszczane w „Drodze do Zdrowia".

Nr. 4	DROGA DO ZDROWIA KUPON KONKURSOWY



WARUNKI PRENUMERATY: z przesyłką poczt. rocznie 2 zł. numer pojed. 30 gr. Redaktor odpowiedzialny: Dr. Władysław Medyński. Wydawca: Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie. Adres Redakcji i Administracji: „Droga do Zdrowia" Kraków ul. Batorego 3. Telef. 150-80. — Drukarnia Narodowa w Krakowie